

<p><b>AANVRAGER</b></p> <p>Aanvragende arts: .....</p> <p>AGB code: .....</p> <p>Afdeling: .....</p> <p>Telefoonnummer: .....</p> <p>Kopie uitslag: .....</p> <p>Datum aanvraag: .....</p> <p>Datum afname: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Albert Schweitzer ziekenhuis</p> <p><input type="checkbox"/> Rivas Zorggroep</p>	<p><b>PATIENT</b> <i>(invullen of sticker patiëntgegevens plaatsen)</i></p> <p>Naam man: .....</p> <p>Naam vrouw: .....</p> <p>Geboortedatum: .....</p> <p>Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw</p> <p>BSN: .....</p> <p>Adres: .....</p> <p>Postcode: .....</p> <p>Woonplaats: .....</p> <p>Zorgverzekeraar: .....</p> <p>Verzekeringnr.: .....</p>
--	---

**Obstetrische voorgeschiedenis**

G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ APLA: \_\_\_\_\_ EUG: \_\_\_\_\_ MOLA: \_\_\_\_\_

**Perinatale sterfte in VG:**  nee  Ja, nl. ....

**Algemene voorgeschiedenis** .....

**Huidige graviditeit**

Spontaan  Geassisteerde fertilisatie, nl.

Tweeling:  BCBA  MCBA  MCMA

Grote meerling

**Maternale ziekten** (omcirkel)

Preexistente hypertensie / PIH / PE / HELLP / diabetes type I / diabetes type II / zwangerschapsdiabetes / abruptio / vaginaal bloedverlies / uterusruptuur / polyhydramnion / oligohydramnion / PPROM / klinische chorioamnionitis / overig, nl.

---

**Verdenking TTS:**  Nee  Ja

	Kind 1, markering.....	Kind 2, markering .....	Kind 3, markering .....
<b>Foetale ziekte</b> (aankruisen)			
Congenitale afwijking:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IUGR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anhydramnion:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polyhydramnion:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrops foetalis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meconiumhoudend vruchtwater:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AD bij partus (wk/dg)	.....	.....	.....
<b>Partus</b>			
Spontane partus:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inductie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primaire CS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vacuüm / forceps secundaire SC:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navelstreng omstrengeling:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navelstrengprolaps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Conditie kind</b>			
Dodgeboren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foetale nood antepartum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foetale nood intrapartum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resuscitatie na bevalling:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APGAR score (1', 5', 10'):	.....	.....	.....
NS pH arterieel / BE:	.....	.....	.....
NS pH veneus / BE:	.....	.....	.....
Geslacht:	.....	.....	.....
Geboortegewicht:	.....	.....	.....
HB:	.....	.....	.....

**Afwijking placenta** (omschrijf): .....

**Afwijking kind** (omschrijf welk kind en de afwijking): .....

**Klinisch beloop, diagnostiek en therapie:** .....

**Vraagstellingen:** .....

Voor informatie over nader gebruik patiëntenmateriaal zie onze website.